

Rad. 2018-00362 Contestación Llamamiento en Garantía - Seguros Confianza S.A

Jennifer Pamela Naranjo Pineda <jnaranjo@confianza.com.co>

Mié 10/08/2022 10:18

Para: Juzgado 02 Administrativo - Cundinamarca - Girardot <jadmin02gir@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Martha Liliana Tangarife Ceballos

<correoinstitucionaleps@coomeva.com.co>;juan_morantes@coomeva.cm.co

<juan_morantes@coomeva.cm.co>;otogonzalez@otogonzalezsas.com

<otogonzalez@otogonzalezsas.com>;oscar berbeo <juridica@hospitaldefusagasuga.gov.co>

Señor Juez

JUAN FELIPE CASTAÑO RODRÍGUEZ**JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE GIRARDOT**jadmin02gir@cendoj.ramajudicial.gov.co

Girardot, Cundinamarca

Referencia: REPARACIÓN DIRECTA
No de Proceso: 253073333-002-2018-00362-00
Demandante: DIANA MARCELA BAQUERO Y OTROS
Demandados: COOMEVA EPS S.A Y OTROS
Llamado en Garantía: SEGUROS CONFIANZA S.A

JENNIFER PAMELA NARANJO PINEDA, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 1.094.891.483 de Armenia., portadora de la Tarjeta Profesional 208.263 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando dentro del presente proceso como apoderada judicial de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – CONFIANZA**, por medio del presente correo allego contestación del llamamiento en garantía del proceso del asunto para su conocimiento y fines pertinentes.

De antemano agradezco su atención, estaré atenta a la confirmación de recibo.

Cordialmente,

Jennifer Pamela Naranjo Pineda | Abogada de Procesos Judiciales

Calle 82 No. 11 – 37, piso 7 | Bogotá, Colombia

Teléfono: +57 601 644 4690 Ext. 2191



confianza.com.co

En Seguros Confianza trabajamos de manera flexible, por lo tanto, si necesito enviar un correo ahora, no espero una respuesta o acción fuera de tu propio horario laboral; a menos que existan razones de extrema gravedad o urgencia

La información contenida en este mensaje es confidencial y para uso exclusivo de la persona u organización a la cual está dirigida. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor reenvíelo al remitente y borre el mensaje recibido inmediatamente. Los archivos anexos han sido escaneados y se cree que están libres de virus. Sin embargo, es responsabilidad del receptor asegurarse de ello. Seguros Confianza S.A no se hace responsable por pérdidas o daños causados por su uso.

Señor Juez

JUAN FELIPE CASTAÑO RODRÍGUEZ

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE GIRARDOT

jadmin02gir@cendoj.ramajudicial.gov.co

Girardot, Cundinamarca

Referencia: REPARACIÓN DIRECTA
No de Proceso: 253073333-002-2018-00362-00
Demandante: DIANA MARCELA BAQUERO Y OTROS
Demandados: COOMEVA EPS S.A Y OTROS
Llamado en Garantía: SEGUROS CONFIANZA S.A

Asunto: Contestación Llamamiento en Garantía.

JENNIFER PAMELA NARANJO PINEDA, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C, identificada con cédula de ciudadanía No. 1'094.891.483 de Armenia (Q), abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 208.263 del C.S. de la J, actuando en nombre y representación de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S-A** que en adelante se denominará **SEGUROS CONFIANZA S.A**, tal y como consta en el poder conferido por **MÓNICA LILIANA OSORIO GUALTEROS**, a continuación, me permito pronunciarme, sobre el llamamiento en garantía realizado a esta aseguradora en el medio de control citado en la referencia, por conducto de la póliza de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y hospitales No. 03RC000980, objeto del llamamiento que se responde en el presente escrito.

I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Ninguno de los hechos enunciados dentro del escrito de la demanda principal, le constan a mi representada, pues al momento de su ocurrencia, no se encontraba una posición tal que le permitiera enterarse de su configuración, en cualquier caso, todos los hechos deberán ser objeto de prueba dentro del trámite del presente proceso. Sin embargo, se advierte que, de los hechos relacionados en el acápite correspondiente no se observa que **COOMEVA EPS S.A**, haya incurrido en culpa por acción o por omisión en los presuntos daños que se reclaman dentro del presente medio de control.

II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Esta aseguradora se opone a todas las pretensiones de la parte demandante, hasta tanto no se demuestre en el curso del presente proceso, que en efecto las demandadas, especialmente

COOMEVA EPS S.A hayan incurrido por acción u omisión en los presuntos daños que se le atribuyen ya que, de la lectura de los documentos obrantes en el expediente, no se evidencia que dentro de este litigio se esté ante una eventual responsabilidad civil extracontractual o del estado, pues se observa que por parte de **COOMEVA EPS S.A**, se realizaron los trámites consistentes en ubicar UCI pediátrica para el paciente **DAVID SANTIAGO VIVAS**, de forma oportuna, sin que le sea imputable a esta entidad la no disponibilidad de camas o cupos en las IPS en las que se solicitó dicho servicio.

III. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA.

3.1 INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL.

Uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, es la existencia del nexo causal; y para que este exista el hecho dañoso que se le imputa a **COOMEVA EPS S.A**, debe ser consecuencia directa de un actuar culposos, situación que no se presenta en ningún momento en el caso que hoy nos ocupa, pues tal y como se desprende no solo de las pruebas aportadas al proceso sino también de la contestación de la demanda realizada por la entidad asegurada, los servicios de salud brindados al menor **DAVID SANTIAGO VIVAS**, fueron debidamente gestionados por la EPS, desde el momento de su ingreso a urgencias del HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ con diagnóstico de bronconeumonía.

De manera que, para que un daño sea imputable al demandado, es necesario previamente determinar la relación de causalidad entre aquel y la conducta que se le reprocha, que como vemos en este caso no se configuró, pues los daños a la salud del paciente en ningún momento se presentaron en la institución médica, sino que los mismos fueron generados en evento taurino.

De acuerdo con las pruebas aportadas por la parte Accionante, y a la definición del nexo de causalidad, el cual es indispensable para determinar la responsabilidad civil, queda demostrado señoría que, en este caso es imposible su configuración, pues no existe relación alguna entre el presunto daño acaecido y el hecho generador del mismo, **COOMEVA EPS S.A**, gestionó el traslado del paciente a UCI pediátrica desde el momento que dicho servicio fue ordenado por los médicos de la UCI del HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ, servicio que recordemos y contrario a lo manifestado por los demandantes no debía pasar por ningún proceso de autorización, pues la totalidad de la atención del menor estaba autorizada y debidamente gestionada.

Dicho lo anterior y al evidenciar que **COOMEVA EPS S.A**, realizó todos los trámites tendientes a lograr la aceptación del paciente en una IPS que contara con UCI pediátrica, sin que sea su responsabilidad la disponibilidad de este servicio en otras entidades prestadoras del servicio de salud, es claro señoría que nos encontramos ante una total ausencia de nexo causal, ya que

la responsabilidad civil extracontractual reclamada por los Accionantes debe atribuírsele, al hecho que presuntamente generó el daño, el cual no fue en ningún caso impetrado por parte de presuntas demoras administrativas por parte de **COOMEVA EPS S.A**

3.2 INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS MORALES.

En lo que respecta al tema de perjuicios morales, en el marco de los denominados perjuicios inmateriales, la reciente jurisprudencia de unificación proferida mediante documento ordenado en acta 23 del 25 de septiembre de 2013, contentivo de ocho pronunciamientos diferentes, el Consejo de Estado sección tercera, recoge y unifica los criterios en torno a los parámetros, características y topes a los montos de la indemnización de perjuicios inmateriales a que tienen derecho las víctimas por conducto de la responsabilidad de la administración pública.

En síntesis, en sentencias de la sección tercera, con radicados 19256 de 11/04/07, 17547 de 01/24/11, 20116 de 08/06/11, 22745 de 11/09/14 entre otras, el Honorable Consejo de Estado, ha señalado que el valor de la condena por concepto de perjuicios morales debe ser hecha por el juez según su prudente juicio. Así mismo ha dicho que “la imposición de condenas por este concepto será por la suma de dinero equivalente a cien (100) SMMLV, en los eventos se presenten con mayor grado de intensidad”.

Aunado lo anterior, tenemos que la jurisprudencia, y para ser concreta la Sentencia de 28 de agosto de 2014 Exp. 26.251, con ponencia del Magistrado Jaime Orlando Santofimio Gamboa, en la cual se precisó frente a la muerte de personas el monto máximo a que tienen derecho los familiares de la víctima según la siguiente codificación: para cónyuge y compañeros permanentes y familiares en el grado de consanguinidad No. 1 se fijó un límite máximo de 100 SMMLV, para el 2° grado de consanguinidad hasta 50 SMMLV, para el 3° de consanguinidad 35 SMMLV, para el 4° grado de consanguinidad de 25%. Para todos los demás se incluyó una categoría adicional en la que cabe un reconocimiento de hasta 15 SMMLV siempre que se demuestre tanto el perjuicio como la relación afectiva. Acotó además esa Honorable Corporación que, los perjuicios morales solo se presumen respecto del primer y segundo grado de consanguinidad siempre que se demuestre el parentesco, en los demás casos es necesario probar adicionalmente la relación afectiva.

Ahora bien, frente al reconocimiento de perjuicios morales derivados de las lesiones personales sufridas por una persona con ocasión de un daño producido por la Administración Pública, la sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014 bajo la titularidad de la Honorable Magistrada Olga Méliida Valle de la Hoz y recogida en el pronunciamiento referido en el párrafo anterior, fijó los siguiente criterios y/o límites indemnizatorios, los cuales necesariamente han de tenerse en cuenta al momento de la respectiva condena:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES
--

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil, (abuelos hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares – terceros damnificados
	SMMLV	SMMLV	SMMLV	SMMLV	SMMLV
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3.5	2.5	1.5

Por otra parte, para el caso del perjuicio del denominado daño a la vida en relación o alteración de las condiciones de existencia, precisó esa misma corporación, apelando a la sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014 Exp 28804 con ponencia de la H.M. Estella Conto Díaz, que dicha clase de perjuicio inmaterial, a pesar de estar aceptado en nuestro ordenamiento jurídico, constituye una categoría jurídica excesivamente abierta y omnicomprensiva que carece de elementos o criterios objetivos para su tasación económica y en consecuencia no susceptible de reconocimiento dinerario, cuando no de otra índole diferente.

EL Honorable Consejo de Estado, además de determinar los límites indemnizatorios de los perjuicios morales, dándole 100 SMMLV a los eventos que se presenten con mayor grado de intensidad (muerte).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto se precisa que los Accionantes, exceden los límites establecidos por la jurisprudencia para el reconocimiento de perjuicios morales, pues como se ha observado sus pretensiones no se compadecen del precedente jurisprudencial, además, no debemos olvidar que parientes como los tíos deben demostrar que en efecto sufrieron

afectaciones morales como consecuencia del fallecimiento del paciente, lo cual a la fecha no se ha demostrado mediante medios de prueba idóneos.

Así las cosas, se pone de presente al despacho dichas inconsistencias, recordando que cualquier decisión que en derecho se adopte no podrá exceder los límites fijados por el precedente jurisprudencial en la materia.

IV. HECHOS PRESENTADOS POR SEGUROS CONFIANZA.

PRIMERO: SEGUROS CONFIANZA S.A, expidió la siguiente la póliza de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y hospitales No. 03RC000980, cuya vigencia inició a partir del 01 de agosto de 2015.

SUCURSAL: 03. CALI		USUARIO: AGUIRRE1	TIP CERTIFICADO: Nuevo	FECHA: 05 08 2015								
TOMADOR: COOMEVA EPS S.A.		C.C. O NIT: 805000427 1										
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250		CIUDAD: CALI										
E-MAIL: coomeva@pereira.com		TELÉFONO: 5110000										
ASEGURADO: COOMEVA EPS S.A.		C.C. O NIT: 805000427 1										
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250		CIUDAD: CALI										
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		TEL: 5110000										
DIRECCIÓN: 0		C.C. O NIT: 0000001 8										
		TEL: 1										
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS								
DESDE	DD MM AAAA	HASTA	DD MM AAAA	ANTERIOR	NUEVA							
	01 08 2015		01 08 2016		2,500,000,000.00							
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA								
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES						
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR			PRIMA	PESOS	369,517,000.00						
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00						
				IVA	PESOS	59,122,720.00						
				TOTAL		428,639,720.00						
AMPAROS			VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		VALOR ASEGURADO		VALOR PRIMA EN		DEDUCIBLE	
			Desde	Hasta	ANTERIOR EN PESOS	NUEVO EN PESOS	PESOS	%	Mínimo			
	Responsabilidad Civil Profesional Clínicas.		01-08-2015	01-08-2016	0.00	2,500,000,000.00	369,517,000.00	10.00	9,000,000.00			
	Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		01-08-2015	01-08-2016	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00			
	Predios, Labores y Operaciones - Evento		01-08-2015	01-08-2016	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00			
	Gastos Médicos - Vigencia		01-08-2015	01-08-2016	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00			
	Gastos Médicos - Evento		01-08-2015	01-08-2016	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00			
	Daño Moral - Vigencia		01-08-2015	01-08-2016	0.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00			
	Daño Moral - Evento		01-08-2015	01-08-2016	0.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00			
	Lucro Cesante - Vigencia		01-08-2015	01-08-2016	0.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00			
	Lucro Cesante - Evento		01-08-2015	01-08-2016	0.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00			
	Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		01-08-2015	01-08-2016	0.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	0.00			
	Gastos Judiciales de Defensa - Evento		01-08-2015	01-08-2016	0.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	0.00			

SEGUNDO: La póliza fue actualizada mediante varios certificados de modificación que se anexan.

TERCERO: La citada póliza va acompañada de los clausulados de las condiciones generales, los cuales por haber sido depositados ante la Superintendencia Financiera de Colombia según el artículo 2° de la Ley 389 de 1997, y entregados al tomador, son ley para las partes y para quien pretenda hacer efectivas las pólizas expedidas por mi representada.

Es así como en Colombia actualmente tenemos una libertad vigilada del sector asegurador, en lo tocante al contenido de la póliza; es así como el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), exige:

“1. La autorización previa de la Superintendencia Bancaria (actualmente Financiera) de los modelos de las pólizas y tarifas será necesaria cuando se trate de la autorización inicial a una entidad aseguradora o para la explotación de un nuevo ramo.”

En concordancia con lo dispuesto por el artículo 2º de la ley 389 de 1997, los modelos de las pólizas y sus anexos deberán enviarse a la Superintendencia Bancaria para su correspondiente depósito, en las condiciones que determine dicho organismo.”

Es por ello, que las pólizas, así como los certificados de modificación y las condiciones generales aportados al momento de contestar este llamamiento en garantía, son ley para las partes y hacen parte integrante del contrato de seguro.

CUARTO: Los demandantes dentro del presente medio de control, solicitan el reconocimiento de presuntos perjuicios morales como consecuencia de falla en la prestación del servicio de salud brindado a la señora **ROSARÍO MARÍA CASTILLA MARTÍNEZ**.

V. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

PRIMERO: Es cierto.

SEGUNDO: Es cierto.

TERCERO: Es cierto que el amparo principal es el descrito en este hecho, sin embargo, se deja claro que dentro de las condiciones de la póliza se encuentran una serie de cláusulas que limitan la responsabilidad de mi representada dentro del presente litigio.

CUARTO: No es un hecho, el presente corresponde a la pretensión del llamamiento en garantía, sin embargo, se aclara que la afectación de la póliza en caso de una eventual de hipotética condena, debe tener en cuenta las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro.

VI. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Si bien no me opongo a una eventual afectación de la póliza de responsabilidad civil extracontractual expedida por **SEGUROS CONFANZA S.A**, en caso de una hipotética condena, debe tenerse en cuenta que el contrato de seguro celebrado entre **COOMEVA EPS S.A** y mi apoderada tiene una serie de condiciones expresas que limitan la responsabilidad de mi representada, por lo que cual cualquier condena deberá tener en cuenta los límites de los valores asegurados y los amparos otorgados en la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales existente entre las partes.

VII. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO.

Como presupuestos axiológicos de la pretensión y elementos de responsabilidad civil se debe verificar lo siguiente: i) hecho ii) culpa iii) nexos causal y iv) daño. Los demandantes por ahora han acreditado el hecho y el daño, pero no han acreditado la culpa y el nexo causal que son elementos y carga probatoria de quien pretende el reconocimiento de un derecho a su favor en esta clase de procesos.

Respecto al llamamiento en garantía y contrato de seguro, particularmente la póliza por la cual se llama en garantía asume como riesgos los derivados de los actos u omisiones la entidad asegurada, donde se pactaron varias exclusiones y límites al contrato de seguro y como tal deberán ser debidamente analizadas por el despacho, para analizar la eventual responsabilidad de **SEGUROS CONFIANZA S.A**,

De afectarse la póliza No, 03RC000980, deberá hacerse por conceptos de los perjuicios que se acrediten causados por el tomador de esta en los límites, anexos, deducibles y pactos convencionales del seguro. (Artículos 1047, 1056, 1057, 1079 y 1103 del Código de Comercio).

VIII. EXCEPCIONES DE MÉRITO.

8.1. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

Como bien es sabido, la responsabilidad civil profesional a cargo de esta aseguradora contratada mediante la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No. 03RC000980, se encuentra limitada, no solo por lo establecido en la ley sino por lo pactado entre las partes dentro del respectivo contrato de seguros, que entre otras cosas además de sus amparos, exclusiones y demás características, establece de manera expresa la suma asegurada para cada evento cubierto por la misma.

El artículo 1056 del Código de comercio precisa que es potestad de las aseguradoras asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestas el interés o la cosa asegurable, el patrimonio o la persona asegurada.

Este compendio normativo también consagra en su artículo 1079 que *“el asegurador estará obligado a responder sino hasta la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”*.

Esta disposición busca además de proteger la actividad aseguradora, dándole el respectivo soporte jurídico para salvaguardarla, define el campo de acción que tiene el o los beneficiarios de las diferentes pólizas de seguros, estableciendo los límites pecuniarios dentro de los cuales pueden realizar sus respectivas reclamaciones, lo que se traduce en una amplia seguridad jurídica para las partes intervinientes dentro de esta actividad. Es de anotar, que tener claridad sobre el valor asegurado, y los límites de la póliza en cuanto a sus aspectos económicos, nos ayuda a determinar demás elementos del contrato de seguros como lo son la aplicación de deducibles y el pago de la prima.

Hablar del valor asegurado, constituye de manera directa el límite que permitirá cubrir la realización del riesgo garantizado, el cual por razones legales no es posible exceder así el valor del siniestro supere el contratado en la póliza, a menos que las partes así lo hayan pactado de manera expresa dentro de la misma.

Concordante con lo anterior tenemos que, la Corte Suprema de Justicia, en reiteradas ocasiones ha hecho referencia al valor asegurado de la siguiente manera:

En sentencia del 24 de mayo del año 2000, magistrado ponente Manuel Ardila Velásquez, se estableció que:

“De esta manera, descartado como quedó en la aseguradora demandada hubiese contraído la obligación de cancelar la suma que a título de mutuo acuerdo recibió Leonor Dossman de Orozco de parte de la Inmobiliaria Bolívar, y constituyendo la suma asegurada no otra cosa que el límite máximo de la obligación que para el asegurador genera el siniestro –art 1079 C.CO- surge con claridad que, en el evento de ocurrir éste, el asegurador quedaba obligado a responder hasta la ocurrencia de la suma asegurada pero por el monto del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado”.

Y en el mismo sentido en sentencia del 14 de diciembre del año 2011, Magistrado Ponente José Antonio Castillo Rúgeles, se precisó que:

Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver en los seguros

contra daños, se encuentra delimitado tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del código de comercio...”.

“relativamente al primero de aquellos límites, es decir el valor asegurado débese destacar, en primer lugar, que constituye por mandato del numeral 7º del artículo 1047 ejusdem, una de las mencionadas que debe contener la póliza, o por lo menos, la forma de precisarlo; al paso que por virtud de la prescripción contenida en el artículo 1079 ibídem, “el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1074”. Se trata, en fin, de una condición específica de la póliza que además de poner de relieve la cantidad de la protección requerida por el asegurado, en este caso mediante una declaración unilateral, demarca el monto máximo de la indemnización o suma asegurada que la aseguradora debe pagar en caso de siniestro; sin dejar de lado que; también, sirve de base para calcular junto con otros factores técnicos la prima que el tomador debe pagar.

En el caso bajo la Litis y en virtud de la autonomía de la voluntad de las partes en el contrato de seguro, se incluyó un límite del valor asegurado para el amparo de DAÑO MORAL de \$1.250.000.000 por evento para cada uno, sin embargo, hablando de responsabilidad administrativa, como lo es el caso bajo la litis, pues los demandantes alegan una presunta falta de autorización por parte de nuestro asegurado en el proceso del traslado del paciente a UCI pediátrica, lo cual como podemos ver no se configuró dentro del caso bajo la litis, pues existen pruebas concretas en las que se demuestra que dicho proceso se llevó a cabo de forma oportuna, se establecieron los siguientes sublímites:

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA / PARA LOS 2 AMPAROS 1.**

Como podemos ver señorita para la extensión de cobertura administrativa derivada de la prestación del servicio, se estableció para los perjuicios por PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, un sublímite de \$600.000.000 por evento para los dos amparos, razón por la cual, en el eventual e hipotético caso de emitirse una sentencia en contra de nuestro asegurado y de esta aseguradora por concepto de perjuicios por daños morales, y lucro cesante deberá tenerse en cuenta el anterior valor asegurado, el cual limita la responsabilidad de mi representada.

8.3 LA PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE LAS CONTRATADAS POR LA IPS EN DONDE FUE ATENDIDO EL PACIENTE.

Continuando con el estudio de la póliza No. 02RC000980, encontramos lo siguiente:

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE \$ 1.000.000.000. EVENTO/VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA O CUANDO RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE \$ 200.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

Lo anterior quiere decir que, en el caso de una eventual condena, para la afectación de la póliza deben cumplirse las condiciones anteriormente descritas, esto es:

- Que la póliza opera en exceso de la contratada por la IPS, lo cual significa que solo en caso de que la condena sea mayor al valor asegurado contratado por la póliza de RCE de la Institución Médica, la póliza No. 03RC000980 puede ser afectada.
- Que la responsabilidad que resulte derivada de la prestación en una IPS diferente a **COOMEVA E.P.S S.A.**, es necesario que el asegurado sea declarado solidariamente responsable.
- Y que en caso de que la IPS no cuente con póliza de RCE, la póliza de **COOMEVA E.P.S S.A.**, solo cubre a partir de \$200.000.000 como deducible adicional.

Esto señoría, resulta ser otro límite establecido dentro del contrato de seguro y el cual fue aceptado conforme a la voluntad de las partes, razón por la cual solicito tenerlo en cuenta al momento de estudiar la póliza por conducto de la cual mi representada fue vinculada al presente proceso.

8.2. DEDUCIBLE.

Es importante tener en cuenta, que dentro de la póliza de seguro que se pretende afectar, está estipulado el deducible; entiéndase este como el valor que debe ser asumido por el asegurado en caso de siniestro, este deducible es equivalente a 10%, mínimo \$7.000.000 del valor de la condena.

Lo anterior significa, que, si en algún caso el valor reclamado lleva a ser inferior a \$7.000.000, **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, no está obligado realizar ningún pago y en el caso de ser superior a dicho monto se descontará el 10% del valor a pagar.

Este, en todo caso, resulta sin duda en ser otro límite a la hipotética responsabilidad en que pueda incurrir esta aseguradora, teniendo en cuenta que las pretensiones de los accionantes exceden el valor asegurado.

Además de lo anteriormente expuesto hipotéticamente hablando, en el caso de hacer responsable a mi representada, se debe tener en cuenta la **disminución del valor asegurado** contenida en el artículo 1111 del Código de Comercio el cual a su letra reza:

“la suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador”.

Lo anterior significa que, para la presente indemnización deben tenerse en cuenta las sumas pagadas en anteriores siniestros ocurridos dentro de la póliza No. 40-03-101000246, lo que conlleva si lugar a dudas, a una reducción de la suma asegurada, es decir, la imposibilidad de acceder de manera positiva a las pretensiones económicas solicitadas por la demandante, de acuerdo con lo establecido en la norma.

8.3. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Que se sustenta en los hechos de la demanda, las contestaciones y demás que se lleguen a probar dentro del proceso y que sirvan de fundamento a la defensa no alegada, conforme a lo estipulado en el artículo 306 del Código General del Proceso.

IX. OPORTUNIDAD DE LA INTERVENCIÓN.

La presente intervención se realiza dentro de los términos de ley como quiera que la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – CONFIANZA**, fue notificada del auto admisorio del llamamiento en garantía mediante correo electrónico del 15 de julio de 2022 y conforme a lo estipulado en el artículo 199 del CPACA, al artículo 612 del CPG, y al artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 en el que expresamente se manifiesta que: *“La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación”*, el término para intervenir en el presente asunto se encuentra vigente al momento de radicar la presente contestación.

X. PRUEBAS.

Coadyuvo todos los medios probatorios solicitados por las partes en sus escritos y solicito que se me permita participar en las diligencias de testimonios e interrogatorios de parte solicitados, a efecto de intervenir personalmente o mediante cuestionario que elaboraré durante el trámite de la respectiva diligencia.

Documentales

Se adjunta con la presente contestación al llamamiento en garantía.

- Póliza de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y hospitales No. 03RC000980

- Clausulado con las condiciones generales de la póliza.

XI. ANEXOS

- Poder debidamente conferido para actuar, de acuerdo con lo establecido en la ley 2213 del 13 de junio de 2022.
- Certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS CONFIANZA S.A**, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

XII. NOTIFICACIONES

Tanto a mi representada como a la suscrita en la calle 82 No. 11 – 37, piso 7 de la ciudad de Bogotá D.C y en el correo electrónico ccorreos@confianza.com.co y jnaranjo@confianza.com.co

Del señor Juez,


JENNIFER PAMELA NARANJO PINEDA
Apoderada Judicial Seguros Confianza S.A
CC. 1'094.891.483 de Armenia
T.P 208.263 del C.S de la J

Jennifer Pamela Naranjo Pineda

De: Monica Liliana Osorio Gualteros (mosorio@confianza.com.co)
(notificacionesjudiciales@confianza.com.co)
Enviado el: Miércoles, 04 de agosto de 2022 08:47 a.m.
Asunto: 2018-00362 Poder Especial

Doctora Jennifer Pamela Naranjo Pineda

En mi calidad de representante legal para asuntos judiciales de **SEGUROS CONFIANZA S.A**, por medio del presente y en cumplimiento de los requisitos del artículo 74 del CGP y los presupuestos del artículo 5° de la Ley 2213 del 13 de junio de 2022, le otorgo **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE**, para que ejerza la defensa de la Compañía en los siguientes términos:

Señor Juez

JUAN FELIPE CASTAÑO RODRÍGUEZ

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE GIRARDOT

jadmin02gir@cendoj.ramajudicial.gov.co

Girardot, Cundinamarca

Referencia: REPARACIÓN DIRECTA
No de Proceso: 253073333-002-2018-00362-00
Demandante: DIANA MARCELA BAQUERO Y OTROS
Demandados: COOMEVA EPS S.A Y OTROS
Llamado en Garantía: SEGUROS CONFIANZA S.A

MÓNICA LILIANA OSORIO GUALTEROS, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, en calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A**, llamada en garantía en el proceso de la referencia, según certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia el cual adjunto, por medio del presente escrito, me permito otorgar **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **JENNIFER PAMELA NARANJO PINEDA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.094.891.483 de Armenia, abogada en ejercicio con tarjeta profesional de abogada No. 208.263 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la aseguradora, adelante la defensa que en derecho corresponda en el proceso de la referencia.

La apoderada queda facultada para, notificarse, recibir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, transigir, presentar memoriales, interponer recursos, formular incidentes, sustituir, renunciar o reasumir este poder, recibir y hacer todo cuanto fuere necesario para el cumplimiento de su mandato; así como para ejercer las facultades del artículo 77 del Código General del Proceso y demás normas procesales vigentes. Sírvase reconocer personería a mi apoderada en los términos y para los efectos del presente poder.

El presente poder no requiere presentación personal y es remitido como mensaje de datos, en los términos del artículo 5to de la Ley 2213 del 13 de junio de 2022.

Asimismo, me permito informar que la apoderada judicial cuenta con las siguientes direcciones de correo electrónico para los fines pertinentes notificacionesjudiciales@confianza.com.co y jnaranjo@confianza.com.co.

Cordialmente,

Mónica Osorio Gualteros | Directora Procesos Judiciales
Calle 82 No. 11 - 37, piso 7 | Bogotá, Colombia
Teléfono: +57 601 644 4690 Ext. 2171



confianza.com.co

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 05 08 2015

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 08 2015	HASTA 01 08 2016			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR			PRIMA	PESOS	369,517,000.00	
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
				IVA	PESOS	59,122,720.00	
				TOTAL		428,639,720.00	

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	01-08-2015	01-08-2016	0.00	2,500,000,000.00	369,517,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	01-08-2015	01-08-2016	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	01-08-2015	01-08-2016	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	01-08-2015	01-08-2016	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	01-08-2015	01-08-2016	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	01-08-2015	01-08-2016	0.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	01-08-2015	01-08-2016	0.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	01-08-2015	01-08-2016	0.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	01-08-2015	01-08-2016	0.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	01-08-2015	01-08-2016	0.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	01-08-2015	01-08-2016	0.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	0.00

******* COBERTURAS**

**** BASICO**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS TENGA CONVENIO.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

* DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS..

**** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO**

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
****VER NOTA** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

(415)770998911901(8020)

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 05 08 2015

TOMADOR: COOMEVA EPS S.A. **C.C. O NIT:** 805000427 1

DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 **CIUDAD:** CALI

E-MAIL: coomeva@pereira.com **TELÉFONO:** 5110000

ASEGURADO: COOMEVA EPS S.A. **C.C. O NIT:** 805000427 1

DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 **CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 0000001 8

DIRECCIÓN: 0 **CIUDAD:** **TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01	08	HASTA	01	08	2015	2016	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	369,517,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	59,122,720.00
					TOTAL		428,639,720.00

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS C, COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE \$ 1.000.000.000. EVENTO/VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA O CUANDO RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE \$ 200.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

****GASTOS DE DEFENSA**
 ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPañIA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

**** GASTOS MEDICOS**
 ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

******* ALCANCE DEL OBJETO:**
 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ. D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 **TOMADOR** (415)770998911901(8020) **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 05 08 2015

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 08 2015	HASTA 01 08 2016			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	369,517,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	59,122,720.00
					TOTAL		428,639,720.00

SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1127 DEL CODIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.

***** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

******* EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:**

*** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

**** PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 VER NOTÁ EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 05 08 2015

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 08 2015	HASTA 01 08 2016			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	369,517,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	59,122,720.00
					TOTAL		428,639,720.00

600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

*** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 537 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE \$50.000.000.

***COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE \$50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE \$100.000.000.

**** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES..

*** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).

****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

(415)770998911901(8020)

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 05 08 2015

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1

DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL.	5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS			C.C. O NIT:	0000001
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:		TEL.	1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE	01	08	2015	HASTA	01 08 2016	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	369,517,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	59,122,720.00
					TOTAL		428,639,720.00

ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

***** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

NOTA:
 POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS :

* LOS ACTOS MEDICOS PROPIOS Y/O POR LO QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTABLES A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL (OS) PLAN (ES) DE SALUD DEL (OS) ASEGURADOS (S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCION DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE *.

NOTA:
 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

**** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.

***** GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

***** LA COMPañIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.

***** TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 *****NOTA***** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 05 08 2015 DD MM AAAA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01	08	2015	HASTA	01	08	2016	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	369,517,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	59,122,720.00
					TOTAL		428,639,720.00

APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORQUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.

***** LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.

*VALOR ASEGURADO EPS: \$2.500.000.000 por vigencia/evento

*VALOR ASEGURADO POR MEDICO: \$2.500.000.000 por vigencia/evento SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A \$2'500.000.000

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos: \$302.392.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: \$21.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : \$1.350.000
- Prima por PLO:\$2.250.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: \$42.750.000

*DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo \$ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo \$ 7.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

*COBERTURAS ADICIONALES:

*GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:

VIGENCIA: \$ 750.000.000

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 05 08 2015

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 08 2015	HASTA 01 08 2016			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	369,517,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	59,122,720.00
					TOTAL		428,639,720.00

EVENTO: \$ 750.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: \$ 1.250.000.000.
EVENTO: \$ 1.250.000.000

***PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: \$ 1.250.000.000 .
EVENTO: \$ 1.250.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLIMITADO A :**
VIGENCIA: \$ 1.250.000.000
EVENTO: \$ 1.250.000.000

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

****** CLÁUSULAS ADICIONALES:**

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS,
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO * -- SI DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPañIA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTAS EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

SU-FO-10-01

(415)770998911901(8020)

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 05 08 2015

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 08 2015	HASTA 01 08 2016			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	369,517,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	59,122,720.00
					TOTAL		428,639,720.00

PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

- SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.

- SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

***** CLÁUSULA NOVENA.**

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

***AVISO DEL SINIESTRO**

1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. , DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.....

***TERMINO DE PRESCRIPCIÓN:**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 05 08 2015

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01	08	HASTA	01	08	2015	2016	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	369,517,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	59,122,720.00
					TOTAL		428,639,720.00

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ EstrictAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

***EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:**

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
5. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
7. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
8. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
12. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS. ***VER NOTAS*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 05 08 2015

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 08 2015	HASTA 01 08 2016			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	369,517,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	59,122,720.00
					TOTAL		428,639,720.00

POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

13. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

14. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

17. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

18. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS)

TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS INCLUIDOS EN EL REPORTE ENVIADO PARA LA COTIZACIÓN DE LA POLIZA.

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 TOMADOR (415)770998911901(8020) COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 05 08 2015

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 08 2015	HASTA 01 08 2016			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	369,517,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	59,122,720.00
					TOTAL		428,639,720.00

CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS. ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 TOMADOR (415)770998911901(8020) COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 01 08 2016	HASTA 01 10 2016	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR			PRIMA	PESOS	61,586,166.00	
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
				IVA	PESOS	9,853,787.00	
				TOTAL		71,439,953.00	

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	01-08-2016	01-10-2016	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	61,586,166.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	01-08-2016	01-10-2016	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	01-08-2016	01-10-2016	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	01-08-2016	01-10-2016	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	01-08-2016	01-10-2016	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	01-08-2016	01-10-2016	1,250,000,000.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	01-08-2016	01-10-2016	1,250,000,000.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	01-08-2016	01-10-2016	1,250,000,000.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	01-08-2016	01-10-2016	1,250,000,000.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	01-08-2016	01-10-2016	1,250,000,000.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	01-08-2016	01-10-2016	1,250,000,000.00	1,250,000,000.00	0.00	10.00	0.00

OBJETO DE LA MODIFICACION :
 MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 01 DE OCTUBRE DE 2016.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

OBJETO DE LA POLIZA :

**** COBERTURAS:**

**** BASICO**
 LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS TENGA CONVENIO.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

*** DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ. D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338001850

[Handwritten Signature]

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 21 07 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 01 08 2016	HASTA 01 10 2016	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	61,586,166.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,853,787.00
					TOTAL		71,439,953.00

POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS..

**** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO**
 ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS C, COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE \$ 1.000.000.000. EVENTO/VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA O CUANDO RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE \$ 200.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

****GASTOS DE DEFENSA**
 ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPañIA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

**** GASTOS MEDICOS**
 ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ****VER NOTA** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 **TOMADOR**  (415)770998911901(8020)0338001850 **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR: COOMEVA EPS S.A.		C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD: CALI		
E-MAIL: coomeva@pereira.com	TELÉFONO: 5110000		
ASEGURADO: COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT: 805000427	1	
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD: CALI	TEL. 5110000	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 0000001	8	
DIRECCIÓN: 0	CIUDAD: ,	TEL. 1	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 08 2016	HASTA 01 10 2016	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR			PRIMA	PESOS	61,586,166.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	9,853,787.00
				TOTAL		71,439,953.00

******* ALCANCE DEL OBJETO:**
 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1127 DEL CODIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.

*** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA

***** EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:

* RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 VER NOTAS EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO:

Modificacion

FECHA

DD MM AAAA
 21 07 2016

TOMADOR: COOMEVA EPS S.A. **C.C. O NIT:** 805000427 **1**

DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 **CIUDAD:** CALI

E-MAIL: coomeva@pereira.com **TELÉFONO:** 5110000

ASEGURADO: COOMEVA EPS S.A. **C.C. O NIT:** 805000427 **1**

DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 **CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 0000001 **8**

DIRECCIÓN: 0 **CIUDAD:** , **TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01	08	HASTA	01	10	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	61,586,166.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,853,787.00
					TOTAL		71,439,953.00

LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

** PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

*** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 537 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE \$50.000.000.

****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE \$50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE \$100.000.000.

**** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES..

*** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).

****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUELTANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 **TOMADOR** (415)770998911901(8020)0338001850 **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001850

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 21 07 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01	08	2016	HASTA	01 10 2016
					2,500,000,000.00
					0.00
					2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	61,586,166.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,853,787.00
					TOTAL		71,439,953.00

REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

***** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

NOTA:
 POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS :

* LOS ACTOS MEDICOS PROPIOS Y/O POR LO QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTABLES A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL (OS) PLAN (ES) DE SALUD DEL (OS) ASEGURADOS (S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCION DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE " .

NOTA:
 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

**** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.

***** GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

***** LA COMPañÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

****VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338001850

TOMADOR

COMPañÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 21 07 2016

TOMADOR: COOMEVA EPS S.A.		C.C. O NIT: 805000427 1	
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250		CIUDAD: CALI	
E-MAIL: coomeva@pereira.com		TELÉFONO: 5110000	
ASEGURADO: COOMEVA EPS S.A.		C.C. O NIT: 805000427 1	
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250		CIUDAD: CALI TEL. 5110000	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000001 8	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: , TEL. 1	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA DESDE 01 08 2016	DD MM AAAA HASTA 01 10 2016	ANTERIOR 2,500,000,000.00	ESTA MODIFICACIÓN 0.00
		NUEVA 2,500,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	61,586,166.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,853,787.00
					TOTAL		71,439,953.00

CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARÁ A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS EN LOS CUALES SE OTORQUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIERE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

*VALOR ASEGURADO EPS: \$2.500.000.000 por vigencia/evento

*VALOR ASEGURADO POR MEDICO: \$2.500.000.000 por vigencia/evento SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A \$2'500.000.000

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos: \$302.392.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: \$21.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : \$1.350.000
- Prima por PLO:\$2.250.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: \$42.750.000

*DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo \$ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo \$ 7.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 **TOMADOR** (415)770998911901(8020)0338001850 **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

VISTADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 08 2016	HASTA 01 10 2016	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	61,586,166.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,853,787.00
					TOTAL		71,439,953.00

***COBERTURAS ADICIONALES:**

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**

VIGENCIA: \$ 750.000.000
EVENTO: \$ 750.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**

VIGENCIA: \$ 1.250.000.000.
EVENTO: \$ 1.250.000.000

***PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO A:**

VIGENCIA: \$ 1.250.000.000 .
EVENTO: \$ 1.250.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLIMITADO A :**

VIGENCIA: \$ 1.250.000.000
EVENTO: \$ 1.250.000.000

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

****** CLÁUSULAS ADICIONALES:**

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS,

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
****VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVÓCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 21 07 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01	08	2016	HASTA	01 10 2016
			2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR			PRIMA	PESOS	61,586,166.00	
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
				IVA	PESOS	9,853,787.00	
				TOTAL		71,439,953.00	

- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
 - AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
 - MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO * -- SI DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
 -PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:
 - SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.
 - SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

*** CLÁUSULA NOVENA.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

***AVISO DEL SINIESTRO**

1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. , DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR,

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ. D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 21 07 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01	08	2016	HASTA	01 10 2016
					2,500,000,000.00
					0.00
					2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	61,586,166.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,853,787.00
					TOTAL		71,439,953.00

SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.....

***TERMINO DE PRESCRIPCIÓN:**
 NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ EstrictAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

***EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:**

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
5. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
7. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 21 07 2016

TOMADOR: COOMEVA EPS S.A.		C.C. O NIT: 805000427 1	
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250		CIUDAD: CALI	
E-MAIL: coomeva@pereira.com		TELÉFONO: 5110000	
ASEGURADO: COOMEVA EPS S.A.		C.C. O NIT: 805000427 1	
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250		CIUDAD: CALI TEL. 5110000	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000001 8	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: , TEL. 1	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
DESDE 01 08 2016	HASTA 01 10 2016	2,500,000,000.00	0.00
		NUEVA	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	61,586,166.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,853,787.00
					TOTAL		71,439,953.00

- 8. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.**
- 11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.**
- 12. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.**
- 13. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.**
- 14. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.**
- 15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS**
- 16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.**
- 17. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO**
- 18. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.**

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS)

TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS INCLUIDOS EN EL

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



[Handwritten signature]

SU-FO-10-01 TOMADOR (415)7709998911901(8020)0338001850 COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 21 07 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO:	5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD:	CALI	TEL. 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 08 2016	HASTA 01 10 2016	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	61,586,166.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,853,787.00
					TOTAL		71,439,953.00

REPORTE ENVIADO PARA LA COTIZACIÓN DE LA POLIZA.

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINISTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)7709998911901(8020)0338001850

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO



COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL**

No. _____

**ANEXO R.C. PROFESIONAL PARA CLINICAS, HOSPITALES Y OTROS
ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD**

ASEGURADO:		
NIT:	VALOR ASEGURADO:	PRIMA:

I. COBERTURA

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se establece en las condiciones generales del seguro, se ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiese incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales ocurridos durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, sanatorio, hospital u otro establecimiento similar de sanidad, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia, dentro de los predios asegurados.

II. EXCLUSIONES

En adición a lo establecido en las condiciones generales del seguro quedan excluidas las reclamaciones provenientes de:

- a. Daños genéticos.
- b. Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el establecimiento o local del Asegurado, y que por ejercicio de esta actividad se encuentre expuesta a los riesgos de rayos X y radiación materia de este, así como consecuencia de una infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
- c. De personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.
- d. Daños y perjuicios causados directamente por productos farmacéuticos.
- e. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de cirugía plástica o estética, solo se otorga cobertura en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.

- f. Daños y perjuicios causados en tratamientos odontológicos por anestesia general no aplicada en centro hospitalario idóneo.
- g. Servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, o bebidas alcohólicas.
- h. Reclamaciones referentes a:
 - Daños genéticos
 - consecuencias con una infección con el virus tipo HIV (SIDA)
- i. Derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.
- j. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente. Ejemplo; perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
- k. La obtención del reembolso de honorarios profesionales.
- l. Prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer la profesión y que gocen de la autorización respectiva del Estado.
- m. Reclamaciones contra el Asegurado derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen relación laboral con el asegurado.

III. EXTENSIÓN DE COBERTURA

Además de lo anteriormente estipulado, el alcance del presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil contractual y extracontractual imputable al asegurado.

1. Por los actos u omisiones cometidos por el personal bajo relación laboral con el Asegurado, en el ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.

En consecuencia queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado por actos u omisiones profesionales cometidos por médicos, paramédicos, personal médico auxiliar, farmacéutas y laboratoristas del asegurado en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

Igualmente, queda cubierta la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o personales, derivada de la propiedad o arriendo o usufructo de los predios en que se desarrollan las actividades propias de una clínica, un hospital o un establecimiento de sanidad.

2. Por posesión y el uso de los aparatos y por los tratamientos médicos con los fines de diagnóstico y de terapéutica en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, que no se encontraren comprendidos en el punto 6o. de estas condiciones particulares y sean utilizados y realizados única y exclusivamente por personal empleado del asegurado.

3. No obstante lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro ampara:

- El suministro de comidas y bebidas dentro del establecimiento descrito en la carátula de la Póliza.

- La elaboración de productos en la farmacia del establecimiento descrito en esta Póliza, siempre que se haya procedido según receta médica que goce de licencia o autorización oficial.

- Suministro de materiales médicos, quirúrgicos o dentales a los pacientes atendidos.

- Suministro de drogas y medicamentos necesarios para el tratamiento siempre y cuando, las drogas o medicamentos han sido elaborados según receta médica en la farmacia del Asegurado que goce de licencia o autorización oficial, o se trate de drogas o medicamentos registrados ante su autoridad competente, excluyendo la R.C., productos del fabricante.

4. Por los socios o representantes legales del asegurado en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones como tales.

5. Por las personas a quien el asegurado hubiese confiado la dirección o administración del establecimiento dentro de los límites de sus cargos.

6. No obstante lo estipulado en las condiciones generales del seguro, queda amparada la responsabilidad civil extracontractual derivada de la posesión y uso de los aparatos de rayos x con fines de diagnóstico y mediante convenio expreso, la ocasionada por:

A. La posesión y usode:

- Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas, incluyendo aparatos de rayos X, que aún ocasionalmente se utilicen para fines terapéuticos.

- Equipos de tomografías por ordenador (Scanner).

- Equipos de radiografía con fines de diagnóstico.

- Aparatos generadores de rayos láser.

B. La posesión o aplicación a pacientes, de materiales radioactivos naturales o artificiales

- En aparatos donde esté incorporado un irradiador (Isótopo)

- Otras materias radioactivas.

IV. NULIDAD

Será nulo el contrato de seguro, cuando al momento de celebrarse el contrato, el Asegurado carezca de la autorización necesaria para el manejo de la institución asegurada, debidamente expedida por la autoridad competente.

V. TERMINACIÓN

Este Seguro terminará cuando la autorización a que se refiere el punto IV, sea retirada, quedando así el Asegurado impedido legalmente para ejercer las actividades aseguradas.

Lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones del Seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta Póliza.

Para constancia de todo lo expresado se firma la presente póliza en _____ a los días _____ del mes de _____ de 20 _____


FIRMA AUTORIZADA

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A
CONFIANZA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3943876814841770

Generado el 01 de agosto de 2022 a las 11:35:26

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, pudiendo utilizar la sigla SEGUROS CONFIANZA S.A.

NIT: 860070374-9

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1363 del 04 de junio de 1979 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. CONFIANZA

Escritura Pública No 2504 del 27 de junio de 1995 de la Notaría 36 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, sigla CONFIANZA S.A.

Escritura Pública No 2534 del 30 de junio de 2000 de la Notaría 31 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). la sociedad tendrá su domicilio principal en la ciudad de Santafé de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 598 del 21 de abril de 2016 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, por COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, pudiendo utilizar la sigla SEGUROS CONFIANZA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 7220 del 23 de diciembre de 1981

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente será designado por la Junta Directiva, El Presidente será el representante legal principal de la Sociedad. La Sociedad tendrá dos (2) representantes legales suplente designados por la Junta Directiva de entre aquellos empleados que ocupen cargos de vice-presidente o superiores o secretario general, de acuerdo con lo estipulado por la ley. Los representantes legales suplentes actuarán como sustitutos del Presidente en caso de ausencia temporal o absoluta del mismo y cuando actúen como tal, los representantes legales suplentes tendrán todas las atribuciones del Presidente y estarán sujetos a todas las restricciones del mismo. La Junta Directiva podrá, en cualquier momento, remover al Presidente y los representantes legales suplentes, en sus respectivas funciones bajo tales calidades. Todos los demás ejecutivos de la Sociedad serán escogidos por el Presidente e incluirán un Secretario General, uno o más Vice-Presidentes, Gerente, Directores (a diferencia de los miembros de la Junta Directiva) y demás funcionarios y empleados, Cualquier número de cargos podrá ser ejercido por la misma persona a menos que se establezca lo contrario en la ley o en estos Estatutos. Los Ejecutivos de la sociedad no tienen que ser Accionistas. La Sociedad tendrá representantes legales exclusivamente para atender asuntos judiciales, administrativos y juicios fiscales, específicamente para asistir, a juicio del Presidente, a las audiencias y diligencias judiciales, administrativas y de juicios fiscales a las cuales sea citada la Sociedad, con las limitaciones establecidas en este artículo. Serán representantes legales para asuntos judiciales, administrativos y juicios fiscales en los las personas que designe la Junta Directiva que sean necesarias y los mismos tendrán facultades de hasta mil



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3943876814841770

Generado el 01 de agosto de 2022 a las 11:35:26

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

(1000) salarios mínimos mensuales vigentes. Sujeto a los términos, condiciones y limitaciones impuestas por estos Estatutos y cualquier otro término, condición o limitación que pueda ser establecida por la ley, la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva, las atribuciones del Presidente serán: a) Ejecutar, manejar y supervisar los negocios de la Sociedad. b) Representar a la Sociedad ante los Accionistas, terceras partes y cualquier autoridad administrativa o gubernamental. c) Asegurar que la Sociedad ejecute y cumpla con sus obligaciones contractuales, de acuerdo con la ley aplicable; estos Estatutos y las resoluciones de la Junta Directiva y de la Asamblea General de Accionistas. d) Ejecutar en nombre de la Sociedad actos, acuerdos y operaciones por montos que no sobrepasen COP \$10.000.000.000 (entendiéndose que para cualquier acto, acuerdo y operación que sobrepase este límite deberá solicitar la autorización de la Junta Directiva según lo estipulado en la Sección 8.15). e) Ejecutar, sujeto a las limitaciones de atribuciones aquí establecidas, todas las pólizas, hipotecas, contratos y demás instrumentos de la Sociedad, excepto cuando se requiera que estos sean firmados y ejecutados por otros según la ley y excepto cuando otros ejecutivos de la Sociedad puedan firmar y ejecutar documentos cuando así los autoricen estos Estatutos, la Junta Directiva o el Presidente. f) Designar uno o más Vice-Presidentes. g) Aceptar las renunciaciones de los empleados y decidir sobre su remoción cuando estos hayan incumplido con el Reglamento Interno de Trabajo, los Manuales de Procedimientos o las instrucciones establecidas por las directivas de la Sociedad, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Régimen Laboral Colombiano. h) Presentar para aprobación de la Junta Directiva las cuentas, estados financieros, presupuesto de gastos, inventarios y cualquier otro asunto cuya responsabilidad deba ser compartida con la Junta Directiva. i) Presentar un informe escrito explicativo para que sea entregado por la Junta Directiva a la Asamblea General de Accionistas. j) Presentar el Reglamento Interno de Trabajo de la Sociedad para aprobación de la Junta Directiva. k) Apoderar y delegar autoridad específica a apoderados judiciales y extra-judiciales de la Sociedad. l) Convocar a la Junta Directiva cuando quiera que lo considere conveniente o necesario, manteniendo a la misma informada sobre el desempeño de la Sociedad. m) Informar sobre actividades comprobadas de su desempeño cuando esto sea requerido por la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y al final de cada año fiscal de la Sociedad y cuando él o ella presente su renuncia. n) Contratar o despedir a los empleados de la Sociedad. o) Desempeñar las demás funciones y ejercer las demás atribuciones que ocasionalmente le puedan ser asignadas por estos Estatutos o la Junta Directiva (Escritura Pública No. 1614 del 19/09/2014 Notaría 35 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Esmeralda Malagón Meola Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022	CC - 32755752	Presidente Encargado
María Juana Herrera Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2021	CC - 52420596	Primer Suplente del Presidente
Samuel Rueda Gómez Fecha de inicio del cargo: 30/08/2002	CC - 5552706	Segundo suplente del Presidente
Natalia Alejandra Moncayo Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 16/07/2019	CC - 1020729468	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Ximena Paola Murte Infante Fecha de inicio del cargo: 02/05/2022	CC - 1026567707	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Christian David Martínez Caballero Fecha de inicio del cargo: 02/05/2022	CC - 1019063113	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Paula Estefanía García Santos Fecha de inicio del cargo: 02/05/2022	CC - 1018437442	Representante Legal para Asuntos Judiciales
José Nicolas Sandoval Guerrero Fecha de inicio del cargo: 02/05/2022	CC - 1136884966	Representante Legal para Asuntos Judiciales
John Jairo González Herrera Fecha de inicio del cargo: 16/07/2019	CC - 80065558	Representante Legal para Asuntos Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3943876814841770

Generado el 01 de agosto de 2022 a las 11:35:26

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Gloria Esperanza Navas González Fecha de inicio del cargo: 17/09/2020	CC - 35408565	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Nicolas Urriago Fritz Fecha de inicio del cargo: 02/05/2022	CC - 1014206985	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jessika González Moreno Fecha de inicio del cargo: 28/01/2008	CC - 52220613	Representante Legal Fines Judiciales
Claudia García Echeverri Fecha de inicio del cargo: 28/01/2008	CC - 52283101	Representación Legal Fines Judiciales
Ivonne Gissel Cardona Ardila Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012	CC - 52903237	Representante Legal para Fines Judiciales
Mónica Liliana Osorio Gualteros Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012	CC - 52811666	Representante Legal Fines Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Cumplimiento, Responsabilidad civil, Todo riesgo para contratistas.

Resolución S.B. No 2786 del 14 de diciembre de 1994 Vida Grupo.

Resolución S.B. No 839 del 25 de agosto de 1997 Accidentes personales.

Resolución S.F.C. No 1035 del 29 de junio de 2011 revoca la autorización concedida a la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza para operar los ramos de Seguros de Vida Grupo y Accidentes Personales, confirmada con resolución 1954 del 01 de noviembre de 2011.

Resolución S.F.C. No 0385 del 08 de abril de 2016 Autoriza para operar los ramos de incendio, terremoto, sustracción, corriente débil, lucro cesante y montaje y rotura de maquinaria.

Resolución S.F.C. No 0043 del 18 de enero de 2019 Autoriza para operar el ramo de seguro de transporte.

Resolución S.F.C. No 0866 del 03 de julio de 2019 Autoriza para operar el ramo de seguro de vida grupo.

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."